

completo e a maioria do sexo masculino. Apesar do presente trabalho não ter encontrado amostras positivas para infecção assintomática por *L. infantum*, deve-se considerar a ampliação no número de amostras avaliadas, pois estudos realizados em regiões endêmicas para a LV no país, com tamanho amostral muito superior ao do presente estudo, têm demonstrado prevalência de 5 a 15% de doadores assintomáticos. Considerando a crescente expansão da doença no Brasil, estudos como este são fundamentais para revelar qual a prevalência de doadores de sangue com infecção assintomática por *L. infantum* em regiões não endêmicas para leishmaniose visceral, tendo em vista que esses dados ainda são limitados. Também cabe destacar que até o momento não há um padrão ouro para o diagnóstico dos casos assintomáticos, o que torna desafiadora a avaliação de prevalência da infecção assintomática, principalmente em regiões não endêmicas para leishmaniose visceral. **Conclusão:** Dessa forma, o estudo conclui que, com a amostra avaliada, não foram identificados doadores positivos para *L. infantum* no Hemocentro Regional de Uberaba.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1287>

GARANTIA DE QUALIDADE

AUDITORIA DO PROCESSO TRANSFUSIONAL APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA BUSINESS INTELLIGENCE NA GESTÃO DA HEMOVIGILÂNCIA

AM Chaves, DPM Almeida, RE Almeida, J Bokel, FRM Silva, AG Vizzoni

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hemovigilância é definida como a aplicação de procedimentos para verificar a cadeia transfusional, visando coletar e processar informações sobre os efeitos colaterais ou inesperados resultantes da transfusão de hemocomponentes. A auditoria no processo transfusional é fundamental para garantir que as transfusões sejam realizadas com segurança, minimizando os riscos de complicações e erros. **Objetivo:** Avaliar a gestão da hemovigilância após a implementação da auditoria do processo transfusional com a utilização do *Business Intelligence* na agência transfusional do INI-FIOCRUZ. **Metodologia:** Estudo transversal realizado entre Abril/21 a Junho/23, com uma comparação trimestral por ano, com o propósito de identificar informações referentes as transfusões realizadas. Foram selecionadas variáveis relacionadas a solicitação médica de transfusão (indicação clínica, tipo de hemocomponente, modalidade de transfusão, diagnóstico, dados laboratoriais, antecedentes transfusionais e necessidade de procedimentos especiais) e registros de enfermagem do ato transfusional (número e volume da bolsa, tipagem sanguínea, sinais vitais no início, após 15 minutos e no término da transfusão, horário de início e término da transfusão e avaliação de intercorrências durante o processo transfusional). Após a consolidação dos dados, foram implementadas ações corretivas e monitoramento das variáveis pela ferramenta *Business*

Intelligence para mensuração, análise e organização assertiva dos dados. **Resultados:** Os dados foram inseridos através do RedCap e analisados pelo Power BI, permitindo evidenciar 538 auditorias nos processos transfusionais entre Abril-Junho/21, com um percentual médio de conformidade em 88,2% (meta $\geq 90\%$). As variáveis com menores níveis de conformidade foram: modalidade de transfusão (77%), número dos hemocomponentes (81,6%), histórico de antecedentes transfusionais (82,7%), sinais vitais no término da transfusão (84%) e hora do término da transfusão (84,4%). Após treinamento da equipe de enfermagem, ajustes na solicitação médica de transfusão no prontuário eletrônico MV e reorientação da equipe da hemoterapia envolvida na análise da gestão em hemovigilância, foi possível identificar que no período Abril-Junho/2022, o percentual médio de conformidade atingiu 99,1%, com todas as variáveis atingindo percentual superior a 98,3% nos 528 processos auditados. Para a garantir a melhoria do processo, a meta de conformidade para o ano de 2023 foi elevada para $\geq 95\%$, sendo foi possível constatar uma média de conformidade de 99% no período de Abril-Junho/2023 nos 788 processos auditados. Todas as variáveis analisadas apresentaram uma conformidade superior a 97,7%. No período de Abril/21 a Junho/23, 6528 auditorias do processo transfusional foram realizadas e o percentual médio de conformidade foi de 97,3%, demonstrando que a meta estipulada previamente e posteriormente elevada está sendo atingida. **Discussão:** As ferramentas de gestão de dados existem como facilitadoras dos processos de trabalho. Com o avanço da tecnologia de informação e processamento de dados, essas ferramentas estão cada vez mais ao alcance das instituições. Importante ressaltar que o uso de ferramentas de BI otimizam o processo de evolução das práticas por meio de importantes evidências. A análise da ferramenta de BI utilizada no estudo foi determinante para ilustrar a potência de seu uso sistematizado no âmbito da saúde, principalmente na gestão da hemovigilância. **Conclusão:** A aplicação da ferramenta permitiu a otimização do monitoramento e da gestão de variáveis relacionada à gestão de hemovigilância, tornando-se um facilitador para a geração de informações de qualidade para orientar decisões eficientes pelos gestores em diversos níveis hierárquicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1288>

BUSCA ATIVA DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL EM PACIENTES COM SUPORTE HEMOTERÁPICO NO HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA

RS Maschio, TAO Paula, PS Batista, DN Pavão, A Bousso, CY Nakazawa

Hospital Municipal Vila Santa Catarina, Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução e objetivos: O Hospital Municipal Vila Santa Catarina é um hospital terciário que realiza uma média de 550 transfusões de hemocomponentes por mês. Apesar de corretamente indicada, administrada e obedecendo às normas

vigentes; a transfusão apresenta riscos, e reações transfusionais podem ocorrer. Sendo assim, nos últimos dois anos foram implementadas ações de busca ativa de reações transfusionais com o intuito de buscar possíveis subnotificações e aumentar a qualidade e segurança transfusional. **Material e métodos:** A busca ativa de reações transfusionais em nosso serviço é realizada através de: análise retrospectiva de prontuário eletrônico após 24 horas ao término da transfusão; visita a beiro leito de pacientes transfundidos, e avaliação dos registros de sinais vitais no monitoramento transfusional. A avaliação pela equipe de enfermagem do banco de sangue é registrada em prontuário. Os dados de busca ativa são registrados mensalmente na planilha estruturada internamente. O Departamento de Hemoterapia possui o indicador de reação transfusional. **Resultados:** As seguintes ações de busca ativa de reação transfusional foram adotadas nos últimos dois anos: 1) Avaliação do prontuário do paciente após 24 horas do término da transfusão em pelo menos 20% do total de transfusões mensais com verificação de intercorrências durante ou após a transfusão não reportadas ao Banco de sangue; 2) Análise de 100% do preenchimento dos dados de monitoramento transfusional eletrônico em busca de alterações dos parâmetros de sinais vitais; 3) Visita beira leito ao paciente após 24 horas do término da transfusão em pelo menos 20 % do total das transfusões com questionamento ativo sobre sinais e sintomas de reação transfusional durante ou após a transfusão; 4) Implementação de centro de monitoramento transfusional que comunica ativamente à equipe de enfermagem assistencial quando há falta de preenchimento do monitoramento transfusional. Em todos os casos descritos, quando é identificado uma possível subnotificação, o Banco de Sangue realiza todo o processo de investigação de reação transfusional. A taxa de subnotificação encontrada foi de 0,03% casos por mês e o índice de eventos não relacionados a transfusão foi de 6,97% casos por mês (dados atualizados até junho/23). Após a implementação das duas últimas ações, houve uma queda de cerca de 50% na taxa de não conformidade no preenchimento do acompanhamento transfusional. **Discussão:** Apesar da baixa taxa de reação transfusional encontrada através da busca ativa o que pode ser explicado pelos protocolos adotados em nosso serviço (deleucotização de CH em menos de 48 horas após a coleta; irradiação universal; fenotipagem profilática de acordo com a doença de base; verificação de histórico transfusional e protocolos de deleucotização e irradiação no sistema informatizado; protocolos de procedimentos especiais para os pacientes que já tiveram história de reações transfusionais, tais como aliquotagem, lavagem e redução de plasma, como condutas preventivas; cultura universal em plaquetas; coleta de PFC apenas de doadores do sexo masculino e nulíparas); notamos uma melhora significativa na qualidade da assistência prestada com aumento de segurança ao paciente e diminuição das não conformidades do acompanhamento transfusional. **Conclusão:** O monitoramento transfusional é um processo crítico que auxilia na detecção precoce de eventos adversos que podem ocorrer durante a transfusão de hemocomponentes, aumentando a segurança para o paciente.

ADEQUAÇÕES DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA PARA COLETA DE LINFÓCITOS PARA MANUFATURA DE CÉLULAS CAR-T

MC Mendonça, MA Albuquerque, FS Ghaname, VRH Nunes, MC Braga, CRG Martinez, EM Almeida, VS Freitas, DF Silva, C Almeida-Neto

Serviço de Hemoterapia 9 de Julho - Hospital DASA- Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A terapia com Células CAR-T é uma modalidade de tratamento com linfócitos T reprogramados, que passam a reconhecer antígenos de células neoplásicas, produzindo anticorpos contra estas células. Esta terapia está disponível no Brasil e aprovada pela ANVISA desde 23/02/2022 (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-produto-de-terapia-avancada-para-tratamento-de-cancer>). A habilitação das instituições nas etapas relacionadas à linfocitáfese, criopreservação, transporte e administração das células CAR-T é crucial para que a terapia seja bem sucedida. **Objetivo/ métodos:** Em nosso hospital, a etapa de criopreservação é realizada por serviço parceiro. Nosso objetivo principal foi checar a adequação dos processos relacionados com a linfocitáfese, como o transporte e a administração das células CAR-T, através de revisão e introdução de novos procedimentos padronizados, aquisição de equipamentos, atualização de contratos de prestação de serviços com parceiros envolvidos no processo e aprimoramento de documentos, como os dos registros de qualidade. As empresas responsáveis por manufaturar as células CAR-T realizaram auditorias de qualidade, identificando os procedimentos essenciais a serem estabelecidos na rotina e contribuindo com melhorias na qualidade e documentação, apresentando normas e especificações de seus produtos, ministrando treinamentos e validando o processo de coleta de linfócitos e administração de CAR-T. **Resultados:** Foram realizadas revisões de 20 rotinas técnicas relacionadas aos processos de coleta, registros internos, transporte e administração de terapia celular. Ao final das auditorias, implementamos 18 novas rotinas, dando maior ênfase a processos como: padronização internacional código ISBT 128, cadeia de custódia do produto, transporte do produto coletado, recebimento/e administração do CAR-T. Realizamos adequações e treinamentos objetivando as coletas de linfócitos para manufatura de Tisagenlecleucel (Kymriah®-Novartis) e Axicatageneciciloleucel (Yescarta®-Kite), além de registrar nos respectivos sistemas informatizados de cada empresa; Novartis – treinamento no sistema CELL CHAIN, Kite – treinamento no sistema KITE KONNECT. **Discussão/conclusão:** As etapas do processo para coleta de linfócitos e administração de células CAR-T demandaram a implementação de novos processos no ciclo do sangue como registro e liberação de produtos celulares, adequação nas rotinas de liberação de sorologias, coleta de linfócitos e treinamento de colaboradores. Estes processos agregam maior segurança e qualidade ao ciclo do sangue e possibilitam que o produto final atenda às demandas das indústrias farmacêuticas e dos pacientes. A implantação de processos para coleta de linfócitos para posterior manufatura de células CAR-T se mostrou factível e